N° 54.

24.

CONSIDÉRATIONS

ÉTIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'OPHTHALMIE.

TRIBUT ACADÉMIQUE

Présenté et publiquement soutenu

à la Faculté de Médecine de Montpellier,

LE 15 MAI 1837,

PAR

ALPHONSE-FRANÇOIS-JOSEPH GOURNAY,

de Paris (*Seine*),

Ex-chirurgien sous-aide major des hôpitaux d'Instruction de Strasbourg et de Paris, actuellement sous-aide à l'hôpital du Dey (*Alger*),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Non ignara mali, miseris succurrere disco.

VIRG.

Montpellier.

Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.

1837.

A mon Père et à ma Mère.

Témoignage d'amour, de respect et de reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR

FOUREAU DE BEAUREGARD,

Officier de la Légion d'Honneur ; premier Médecin de l'Empereur Napoléon à l'île d'Elbe, etc. ; l'un des vétérans du service de santé militaire, etc. ;

MON ONCLE, MON BIENFAITEUR ET MON MEILLEUR AMI.

Dévouement sans bornes.

A LA MÉMOIRE DE MA TANTE,

MA SECONDE MÈRE.

Regrets éternels !

A. GOURNAY.

CONSIDÉRATIONS

ÉTIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'OPHTHALMIE.

On croit avoir tout dit quand on a défini l'ophthalmie l'inflammation de l'œil. Les esprits peu sévères se contentent de cette idée, qui leur paraît suffisamment claire, et rend compte, selon eux, de tous les phénomènes de la maladie. Un organe est-il évidemment enflammé, il ne reste, pour quelques praticiens, qu'à le panser, à enlever, à l'aide de topiques et de soustractions sanguines, l'excitation qui prédomine, et l'on répète avec assurance que le traitement de l'ophthalmie est un des mieux connus (1). Il semblerait, d'après cela, que la cure en est facile, que les moyens à l'aide desquels on peut l'obtenir ont des effets sûrs; et, comme la situation de la partie affectée permet également de suivre attentivement les progrès du mal et ceux de l'amélioration, on croit que, toutes les conditions heureuses étant ainsi réunies, aucune objection solide ne peut être faite contre l'assertion consolante qui précède. Une inflammation, et surtout une inflammation externe, doit, en effet, maintenant que notre puissance antiphlogistique s'est tant perfectionnée, ne susciter que très-peu d'embarras.

Voilà de belles promesses. Combien il serait heureux que la pratique permît de s'y fier complétement! Mais il n'en est pas ainsi. Dans beaucoup

(1) *Dict. abrégé des Sc. méd.*; art. *Ophthalmie*, pag. 30.

de cas, l'ophthalmie est rebelle et sujette à des récidives désespérantes; dans d'autres, la destruction de l'œil s'opère avec rapidité; des dégénérescences incurables se forment, sans que le praticien, bien qu'armé de tout son pouvoir, puisse s'y opposer. D'où vient cette divergence entre ce qui se dit et ce qui se passe réellement? De deux causes, dont une dépend de la nature même de la chose, l'autre des médecins. La première, c'est que l'organe oculaire étant, par sa construction anatomique, formé à la fois de parties presque inertes et d'autres riches en vitalité, se trouve, par ces dernières, éminemment accessible aux actions morbides, et par les autres peu capable d'y résister. De là, tant de dégénérescences, pour la résolution desquelles nous sommes à peu près privés des secours actifs de l'organisme vivant. La seconde cause des insuccès éprouvés est la suivante : le mot inflammation n'a qu'un sens pour beaucoup de médecins; il exprime une scène locale, où l'irritation vasculaire joue le principal rôle, et au-delà de laquelle il n'y a plus rien. Aussi donne-t-on comme dogme fondamental et applicable à tous les cas la proposition suivante : l'ophthalmie aiguë ne doit jamais être attaquée que par les antiphlogistiques (1). D'après cela, quand on a vu, ce qui n'est pas difficile, que l'œil est malade d'inflammation, le plus grand effort est fait, le diagnostic est complet, les indications manifestes. En vérité, voilà un triomphe dont on doit peu se glorifier. Car, si tout se borne à constater l'inflammation, la tâche du médecin est bien aisée, surtout quand il s'agit d'une partie accessible à nos sens.

Pour moi, constater l'inflammation est le moindre des embarras dans le cas d'ophthalmie. La question exige bien d'autres élucidations; et c'est ici que commencent les graves difficultés.

L'ophthalmie est-elle un phénomène isolé, existant par lui-même? Non; elle reconnaît toujours des causes. Ces causes viennent-elles du dehors, de l'organe, de l'organisme entier? C'est ce dont il importe de s'assurer. Quand cela est fait, il faut apprécier le degré d'intensité et de persistance qui lie l'état phlegmasique avec la cause présumée; décider en quoi celle-ci contribue à l'existence de l'autre, et reconnaître les cas difficiles où le mal

---

(1) *Ibid.*, pag. 30.

provient d'une combinaison de ces causes. La réponse à ces questions sera le point de départ du seul traitement rationnel, du seul traitement possible. Certes, la tâche est souvent mal aisée, et il y aura cette fois vraiment du mérite à l'exécuter. Si l'on se borne à dresser procès-verbal de ce qui se passe au dehors sans pénétrer plus avant, sans réfléchir sur les *comment* et les *pourquoi*, sans chercher à se rendre raison de la *moralité* de l'acte, si je puis parler ainsi, on ne fera qu'une œuvre vulgaire, peu digne d'occuper un médecin.

J'ai cherché, par ce qui précède, à donner une idée du point de vue sous lequel j'ai envisagé mon sujet. Que si j'échoue dans l'exécution de mon plan, on me rendra, j'espère, la justice de reconnaître que j'ai signalé les véritables difficultés, et que je les ai franchement abordées.

Dans un premier chapitre, je traiterai de ce que nos sens peuvent nous apprendre touchant l'ophthalmie (*Diagnostic anatomique*). Dans un second, je tâcherai d'élaborer les faits, et je m'élèverai à des idées générales, c'est-à-dire à la détermination du caractère de la nature de l'ophthalmie (*Diagnostic médical*). Dans le dernier, je déduirai comme conséquences les considérations thérapeutiques.

DIAGNOSTIC ANATOMIQUE.

Lorsque le blanc des yeux devient rouge, qu'une chaleur incommode s'y fait sentir, qu'on y remarque des vaisseaux injectés auparavant invisibles, qu'il semble au malade que des grains de sable se sont interposés entre les paupières et l'œil, que la sensibilité de la partie a augmenté, on dit qu'il y a ophthalmie. Cet état peut se présenter sous une foule de nuances, suivant l'intensité des phénomènes dont je viens de parler, depuis une sensibilité insolite à l'action de la lumière jusqu'à la douleur la plus atroce.

En général, quand l'inflammation est peu vive, les larmes sont sécrétées en abondance, et leur contact n'est pas irritant. Le matin est une époque de soulagement; seulement les paupières sont agglutinées par un mucus plus ou moins épais.

L'ophthalmie plus intense offre plus de rougeur, d'injection, de

chaleur, de douleur; l'œil est sec, ou bien les larmes irritent par leur contact l'organe lui-même et les parties sur lesquelles elles coulent. Le boursoufflement de la conjonctive est considérable. Comme cette membrane, si tant est qu'elle se porte sur la cornée transparente, y est réduite à une ténuité extrême, ce boursoufflement apparaît surtout en dehors du limbe de celle-ci, et cesse brusquement sur ses limites. Il en résulte un enfoncement au centre de l'œil, dont l'existence constitue une variété grave de l'ophthalmie, que l'on a appelée *chémosis*. Cependant la cornée elle-même prend un aspect louche; des vaisseaux s'y dessinent quelquefois, mais leur relief est bien moindre. L'œil paraît plus enflé et l'est réellement, à cause des engorgemens et des épanchemens sanguins ou autres dont son tissu cellulaire extérieur ou intérieur peut être le siége.

On a distingué, avec raison, l'ophthalmie externe ou conjonctivite, et l'ophthalmie du globe de l'œil, qu'on a nommée interne. Cependant ces maladies succèdent souvent l'une à l'autre et existent simultanément. C'est la conjonctivite que je viens de décrire. Dans la seconde, l'iris peut être spécialement enflammé : dans ce cas, il est d'un rouge vif très-visible; du reste, des douleurs lancinantes à l'intérieur, une sensibilité portée au plus haut degré, un sentiment insupportable de plénitude et de tension, tels sont les principaux phénomènes qui caractérisent l'inflammation interne.

L'ophthalmie légère, si elle s'accroît rapidement, passe vite. Au bout de trois ou quatre jours, elle commence à décroître; ou bien, elle reste faible et ne consiste qu'en une incommodité désagréable par suite des privations qu'elle impose, et surtout par la crainte qu'elle ne revête, à la moindre occasion ou spontanément, un caractère plus grave. Quand la guérison s'opère, l'injection des vaisseaux, la chaleur locale, la sensation de gravier, se dissipent graduellement; l'inaptitude de l'œil à supporter la lumière, à se prêter à aucun genre de travail, est ce qui persiste le plus long-temps.

Dans l'inflammation grave, on a à craindre la suppuration, et par suite la désorganisation de l'œil. Le pus peut être amassé entre les lames de la cornée, dans les chambres de l'humeur aqueuse, dans la totalité de l'organe. La perte de la transparence des parties affectées, jointe aux autres signes de l'inflammation, rend ordinairement le diagnostic facile.

Suivant la rapidité de sa marche, on a distingué l'inflammation en aiguë et en chronique. Dans la plupart des cas, il y a entre ces deux maladies des différences de siége. Ainsi, dans la première, c'est principalement la conjonctive oculaire qui est affectée; dans la seconde, c'est la conjonctive palpébrale. L'ophthalmie chronique est donc très-souvent une espèce de blépharite, qui se concentre même à la région des glandes de Meïbomius. Quand la phlegmasie est à marche lente, les symptômes sont moins développés, mais ils sont plus tenaces, et il y a plus à craindre sous le rapport des suites et de la cure, tout étant égal d'ailleurs.

Quand un œil est enflammé, il y a toujours pour l'autre susceptibilité à contracter la même inflammation. Quelquefois le mal passe successivement aux deux côtés, et la guérison alterne ainsi avec une maladie nouvelle.

Les récidives de l'ophthalmie ne suivent pas ordinairement d'ordre régulier, lors même qu'elles ont lieu spontanément. Quand elles sont produites par une cause appréciable, l'époque où celle-ci a agi déterminera celle de l'invasion. Dans quelques cas, l'ophthalmie a paru périodique, sans que rien de sensible pût expliquer une semblable régularité.

Dans la convalescence, on est très-sujet aux rechutes; il suffit d'un écart de régime, d'une fatigue oculaire, d'une cause irritante. Une ophthalmie, surtout quand elle est chronique, prédispose à des ophthalmies nouvelles.

L'ophthalmie chronique interne doit être rare; on y a rapporté quelques amauroses, mais ce sujet est encore obscur.

Les suites de l'ophthalmie peuvent être la destruction de l'œil, des taches, des nuages, des ulcérations, des abcès, la cécité, le ptérygion, etc. Les organes voisins peuvent s'enflammer par continuité ou sympathie: alors il en résulte des phlegmasies cérébrales, surtout pour l'ophthalmie aiguë intense; et, pour l'ophthalmie chronique, l'épiphora, la rougeur et le gonflement habituel des paupières, la chute des cils, le trichiasis, la tumeur, la fistule lacrymale, etc.

Tel est le résumé rapide de ce qui se rapporte à l'ophthalmie, considérée principalement sous le point de vue anatomique. Je ne terminerai pas ce chapitre sans parler des investigations faites dans ce sens par deux hommes honorables, mais dont les résultats n'étant pas encore définitivement jugés

ne peuvent être admis dans cette dissertation. M. Le Pelletier de la Sarthe, pensant que l'œil, favorisé par les moyens d'optique, pourrait apercevoir dans l'ophthalmie des caractères propres à lui servir dans le traitement, a eu l'idée d'examiner les ophthalmiques avec une loupe à deux verres pour éviter les illusions que peuvent entraîner des aberrations de sphéricité et de réfrangibilité dans une investigation aussi délicate. Il a, dit-il, découvert par ce moyen sur la cornée des papules coniques, en nombre variable, qu'il regarde comme le principe des lésions ultérieures (ulcérations, staphylômes, cancer, perversion, destruction de la vision, etc.), auxquelles on ne songe ordinairement à remédier que lorsqu'il n'est plus possible de les méconnaître. C'est par la présence de ces granulations qu'il s'explique les picotemens, les douleurs cuisantes, éprouvés par les malades, surtout pendant le frottement des paupières et du globe, la résistance de l'inflammation, l'insuffisance des antiphlogistiques, des dérivatifs, etc. C'est par le développement de ces granulations qu'il conçoit la marche destructive du mal et les dégénérescences organiques. Ces granulations peuvent exister seulement avec photophobie, larmoiement, picotemens, sans autre symptôme inflammatoire. D'autres fois, l'état phlegmasique se dessine sur l'œil. Or, comme il croit avoir les moyens de combattre directement ces granulations, et d'empêcher par là les maux qui en sont la conséquence, on s'explique comment cette partie du diagnostic anatomique se lie directement à la thérapeutique, et quels avantages on pourrait en retirer. J'ignore si les expériences de M. Le Pelletier ont été répétées; elles sont consignées dans le Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales, t. I, p. 68. Et quant aux effets puissans du calomel, qui est le médicament spécifique de ces sortes d'altérations, ils sont, dit l'auteur, démontrés dans des faits détaillés consignés au Journal hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie, t. VI, p. 270 et 466; t. VII, p. 274. Le lecteur curieux pourra puiser à ces sources et juger en connaissance de cause.

Après avoir mentionné les travaux de M. Le Pelletier de la Sarthe, je vais parler de ceux de M. Sichel, professeur d'ophthalmologie. Ce professeur, avec une patience vraiment germanique et tout-à-fait digne d'éloges, a examiné avec la plus minutieuse attention des yeux atteints d'oph-

thalmies diverses ; il a compté les lignes et les points, décrit les formes d'injection vasculaire, laquelle est pour lui le phénomène important, et en a fait représenter les images avec une scrupuleuse fidélité. Trois cents planches ont été faites à ce sujet, mais n'ont pas été publiées ; une seule a été répétée et rendue publique par le Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

Le but que s'est proposé M. Sichel dans ce travail est de découvrir des caractères anatomiques propres à chacune des ophthalmies qu'on a appelées spéciales, c'est-à-dire différentes par leur nature. Ainsi, le diagnostic anatomique se lierait ici d'une manière encore plus intime au diagnostic médical. Dans l'ophthalmie catarrhale, la conjonctive palpébrale et oculaire est affectée ; aucun autre tissu de l'œil ne participe à la maladie ; les vaisseaux engorgés ont leurs troncs tournés du côté des paupières ; ils sont légèrement flexueux, parallèles, et se bifurquent en se terminant par des pointes très-déliées près de la circonférence de la cornée. Dans l'ophthalmie rhumatismale, l'affection s'étend de la conjonctive à la sclérotique, l'injection de la première pénétrant dans celle-ci à l'aide d'une division plus considérable des vaisseaux. Il y a deux plans : le superficiel, rouge ; le profond, rose pâle. Le premier se déplace par les mouvemens de la conjonctive ; le second suit les mouvemens du globe.

Dans l'ophthalmie scrophuleuse, la conjonctive palpébrale est saine ; l'injection n'occupe qu'une partie circonscrite de la conjonctive scléroticale ; elle est constituée par un faisceau ou paquet de vaisseaux occupant l'espace situé entre le repli semi-lunaire et le bord de la cornée. La sclérotique n'est pas affectée ; il n'y a aussi qu'un plan vasculaire, qui est superficiel.

L'ophthalmie catarrhale scrophuleuse présente le faisceau vasculaire venant du grand angle de l'œil, et dont il vient d'être parlé. Il y a de plus des vaisseaux formant un réseau à mailles carrées et irrégulières. L'affection occupe la conjonctive palpébrale et oculaire, et le tissu cellulaire sous-conjonctival. Dans la figure chargée de représenter cette espèce d'ophthalmie, il existe une pustule aplatie, non ulcérée, d'une ligne de diamètre, d'une teinte jaune, et siégeant près de la cornée.

L'ophthalmie hémorrhoïdale ou abdominale intéresse la conjonctive, la cornée, l'iris et la choroïde. L'iris est en partie décoloré ; l'injection res-

semble à celle de l'ophthalmie catarrhale, mais les troncs sont plus considérables, variqueux, affectant fort peu de parallélisme, se divisant et se subdivisant en arcades, dont plusieurs empiètent sur la cornée.

Dans l'ophthalmie syphilitique, l'iris est décoloré; il a perdu sa structure striée; son petit cercle a pris une teinte cuivrée très-prononcée; une élévation jaunâtre s'aperçoit au bord pupillaire. La cornée, la conjonctive et la sclérotique sont saines. Il n'y avait pas de photophobie chez le sujet.

Ces détails et bon nombre d'autres sont consignés dans les numéros de février, mars et avril, du Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales. Une planche contenant huit figures sert à l'intelligence du texte.

On conçoit tout d'abord l'utilité d'observations semblables; mais il faut bien se garder de les ériger en règles générales : cela ne pourra avoir lieu qu'après un plus ample informé. Mais, comme il ne répugne pas de penser qu'à chaque espèce d'inflammation il peut se rapporter une altération organique spéciale, et que d'ailleurs la puissance du fait est irrésistible, ce genre de recherches doit être encouragé. Étant appelé à soigner en Afrique bien des ophthalmiques, je me propose d'en vérifier l'exactitude.

DIAGNOSTIC MÉDICAL.

Ce qui précède unit naturellement ce chapitre, destiné à l'étude anatomique de l'ophthalmie, avec le chapitre actuel, que je consacre à son étude médicale. Ici, je tâcherai de pénétrer au-delà de la surface, et de m'élever jusqu'au diagnostic complet, c'est-à-dire à l'appréciation de tout ce qui se rapporte à la maladie, de ce qui en fait une chose à part, ayant son caractère propre, ses indications spéciales : c'est l'ensemble de tout cela que j'appelle nature d'une maladie.

Un premier fait frappe d'abord mon attention. Il est des ophthalmies dans lesquelles la scène se concentre principalement dans l'organe occupé; le reste de l'économie est sain, ou n'a rien de commun avec ce qui se passe au dehors : il n'en est pas ainsi dans la seconde catégorie. Les premières ophthalmies sont donc locales, les secondes affectives.

Pour arriver au diagnostic complet de ces deux sortes d'ophthalmies, il faut avoir égard aux causes.

Les causes sont extérieures au corps, ou bien elles appartiennent à ce

dernier. Les premières peuvent être communes à l'ophthalmie locale, comme à l'ophthalmie générale; les secondes doivent se trouver dans l'œil ou dans les parties voisines, pour l'ophthalmie locale; elles sont ailleurs, dans l'organisme, pour l'ophthalmie affective.

Que faut-il, en effet, pour la création d'une ophthalmie? Ou bien une cause extérieure suffisamment active pour surmonter l'insusceptibilité de l'organe; ou bien une susceptibilité de l'organe capable de l'enflammer en l'absence même de tout agent extérieur pathologique; troisièmement enfin, celui-ci influençant un organe déjà prédisposé, la phlegmasie est un produit, une résultante de l'impression sentie par l'œil, en vertu de l'action du milieu malfaisant. Hors de là, il n'y a pas d'ophthalmie possible.

Appliquons ces données à l'ophthalmie locale, c'est-à-dire sans retentissement dans l'organisme, sans racines dans le reste de l'économie.

La cause est extérieure et peut être suffisamment puissante pour déterminer l'ophthalmie sans prédisposition préalable : un coup, une blessure, une opération à l'œil mal faite. Telle aussi l'introduction derrière les paupières d'un corps irritant, que les larmes ne peuvent ni dissoudre, ni entraîner.

Enfin, je mentionnerai l'action du feu, une lumière vive et constante (*Ouvriers en verrerie, serruriers, etc.*) (1).

Parmi les causes organiques capables de décider l'inflammation de l'œil en l'absence de tout agent pathologique extérieur, je citerai la direction vicieuse des cils dans le trichiasis, les granulations découvertes par M. Le Pelletier de la Sarthe, une grande et constante fatigue oculaire, le contact d'un liquide irritant fourni par un autre organe, la propagation d'une inflammation voisine, l'ivresse constante. Enfin, je mentionnerai une infirmité acquise ou naturelle de l'organe, capable, à la provocation la plus innocente, de développer en lui des accidens inflammatoires. Cette infirmité, pour ainsi dire idiosyncrasique, peut exister dans l'absence d'une affection au moins appréciable de l'organisme.

---

(1) Pour de plus amples détails sur les causes occasionelles relatives aux professions, Voyez M. Foureau-Beauregard (*Essai sur l'Ophthalmie;* Paris, an X — 1802). Dans cet opuscule remarquable, toute l'étiologie est parfaitement traitée.

Les diverses dégénérescences, suite d'une ophthalmie précédente ou provenant d'autres maladies, sont encore des causes possibles et fort actives de l'inflammation dont je traite.

Les causes que je viens d'énumérer sont suffisantes pour produire une ophthalmie, du moins dans les conditions habituelles. Lorsque leur activité n'est pas aussi grande, elles ne peuvent rien en agissant isolément. Mais, si la cause extérieure rencontre dans l'organe une susceptibilité qui en fasse ressentir l'impression plus vivement; d'un autre côté, si la cause locale trouve un auxiliaire dans l'agent extérieur, bien que chacune soit faible considérée en elle-même, leur coalition synergique amène un effet semblable à celui qui aurait été le résultat des causes énergiques dont je parlais tout à l'heure, et la phlegmasie se déclare. On conçoit que ces deux ordres de causes peuvent présenter, dans leur énergie et dans leur combinaison, une foule de nuances fort difficiles à apprécier d'une manière rigoureuse et dans tous les cas. On ne peut étudier ce point d'étiologie que dans certaines conditions générales.

Si la susceptibilité de l'organe est assez fortement établie, un agent extérieur, quoique faible, suffira pour provoquer l'inflammation. Ainsi, l'exposition à un courant d'air froid, l'insomnie, une lecture prolongée, ou tout autre travail analogue, etc., amènera l'ophthalmie, qui alors sera sporadique. Si la cause extérieure, au contraire, est plus active, une susceptibilité médiocre à s'affecter sera seulement nécessaire; alors le nombre des sujets atteints sera moins limité, pourvu que l'agent du dehors agisse sur des masses. Enfin, l'ophthalmie deviendra épidémiqueou endémique, quand ce dernier, par sa permanence et son énergie, sera capable de triompher de la résistance que le bon état de l'organe pourra opposer à la maladie.

Toutefois, quelque étendue et intense que soit la cause épidémique ou endémique, elle ne réalise pas ses effets pathologiques sur tout le monde. Il y a des sujets qui résistent, probablement parce que leur susceptibilité est portée au plus haut degré. L'ophthalmie est endémique dans les pays habituellement couverts de neige, où les yeux sont sans cesse fatigués par la blancheur éblouissante du sol. Dans les pays chauds et sablonneux, où l'abondance de la lumière s'augmente encore par la réverbération, l'ophthalmie règne aussi endémiquement : telle est l'Égypte. A Alger, les oph-

thalmies sont très-communes. Je pense qu'on peut en trouver les principales raisons dans l'intensité des rayons solaires et dans la blancheur monotone des maisons.

L'ophthalmie se propage épidémiquement durant les constitutions froides et humides. D'autres fois, l'état de l'atmosphère est tout différent, et la cause générale entièrement inconnue. Il est bon d'ajouter ici que bien souvent l'ophthalmie épidémique appartient à la classe des ophthalmies affectives ; elle est alors le plus habituellement catarrhale. Cette complication existe à Alger plus souvent qu'on ne le pense. L'humidité et la froideur des nuits, alternant avec la chaleur brûlante des jours, n'est bien certainement pas étrangère à la formation de la maladie.

Il peut arriver qu'une ophthalmie primitivement locale acquière un tel degré d'intensité que la paix du reste de l'économie en soit troublée. Alors il y a une réaction générale proportionnée à la vigueur de l'inflammation. Les phénomènes qui révèlent cette réaction sont dits sympathiques; tels sont la fièvre et tout son cortége de symptômes. Ceux-ci s'accroîtront, diminueront ou disparaîtront de la même manière que la phlegmasie locale dont ils sont l'effet. Suivant la sensibilité vitale du sujet à s'affecter en vertu de l'état extérieur , la réaction peut être vive ou faible. Dans tel sujet, une ophthalmie assez intense provoquera des phénomènes sympathiques peu prononcés ; et, dans tel autre, une ophthalmie légère en suscitera de plus graves. Les phénomènes de ce genre appartiennent spécialement à l'ophthalmie aiguë ; ils sont rares dans l'ophthalmie chronique , à moins d'exaspération : on en conçoit aisément la raison.

Jusqu'ici j'ai traité des phlegmasies de l'œil qui sont toute la maladie. Si, par la pensée, on supprime le travail phlegmasique, le sujet restera tout-à-fait sain. Que si , au contraire , cette opération mentale étant faite , on est obligé de convenir que le patient sera encore sous l'influence d'une affection , et que celle-ci est de nature à provoquer l'inflammation de l'œil , à l'entretenir , on a alors plus qu'une ophthalmie , c'est une affection qui peut se combiner avec celle-ci de diverses manières , c'est une ophthalmie affective. Les ophthalmies dont il vient d'être parlé , et que je puis nommer ophthalmies à affection réactive , sont un passage naturel pour conduire à celles dont il va être question.

Ophthalmies affectives. — La fièvre peut exister dans cette maladie de deux manières : ou bien elle est réactive, et dépend de l'intensité propre de la maladie et de la susceptibilité de l'organisme à s'affecter en vertu de cette dernière ; ou bien elle appartient à l'affection qui a elle-même produit l'ophthalmie. Dans ce dernier cas, l'état de l'œil, en s'aggravant, peut augmenter le mouvement fébrile, qui est alors l'effet d'une double cause. Il arrive aussi qu'une affection non fébrile par elle-même provoque une inflammation de l'œil capable, par l'acuité de ses symptômes, de déterminer la fièvre. On a alors une ophthalmie affective à fièvre réactive. Les affections fébriles dans lesquelles la phlegmasie oculaire survient assez souvent sont : la variole, la rougeole, la fièvre gastrique, la fièvre catarrhale, etc. Ici, on ferait disparaître l'ophthalmie, que le mouvement fébrile n'en existerait pas moins et suivrait ses périodes ordinaires. Il était utile de régler ainsi les rapports respectifs de la fièvre avec l'ophthalmie, cet objet étant d'une importance première pour ce qui regarde le diagnostic médical. Je passe maintenant à la détermination des espèces.

A. J'appellerais volontiers la première *ophthalmie fluxionnaire.* Il y a des personnes chez lesquelles, par suite d'un vice particulier de tempérament, des fluxions s'établissent fréquemment. Une cause irritante extérieure ou locale, ou bien une infirmité naturelle ou acquise de l'organe, les attirent et les fixent sur l'œil ; de là, une phlegmasie que l'on ne peut guérir radicalement que lorsqu'on a détruit ou dirigé d'une autre manière le mouvement de congestion fluxionnaire. On cherche à le détruire, quand il est le résultat d'une habitude vicieuse ; on le fixe par des cautères ou autres excrétions physiologiques, quand la fluxion est un acte nécessaire à l'harmonie des autres fonctions. J'ai vu de ces espèces d'ophthalmies chez les femmes dont les règles fluaient mal ; chez les hémorrhoïdaires dont l'écoulement avait été supprimé ; chez les enfans, après la guérison de croûtes teigneuses. Celles qui succèdent à la cure inopportune d'un vésicatoire, d'un cautère, sont de la même catégorie. Quelquefois elles alternent avec des érysipèles.

B. Un sujet en qui se montrent les symptômes de la pléthore, ou bien seulement une disposition à cet état, peut être atteint par une affection inflammatoire de l'œil ayant sa cause première dans cet état particulier de

l'organisme. Les causes occasionelles sont ici semblables à celles de l'ophthalmie simplement fluxionnaire. Ce sont des saignées habituelles manquées, des suppressions de menstrues, d'hémorrhoïdes, ou d'une excrétion habituelle quelconque. Cette ophthalmie a de la tendance à se montrer au printemps ; elle est ordinairement aiguë, et s'accompagne d'une fièvre forte avec trouble violent du système circulatoire ; céphalalgie intense, battemens des temporales ; pouls plein, fréquent ; tendance aux hémorrhagies. Elle se juge assez souvent par des épistaxis, ou bien par le retour spontané de l'excrétion supprimée, quand il y a eu une suppression de cette espèce. Les traits du tempérament du sujet, son régime qui est succulent, son genre de vie qui n'est pas actif, ses maladies passées, etc., ayant une signification analogue à celle des symptômes, permettent plus d'assurance dans le diagnostic : la dénomination d'*ophthalmie pléthorique* convient spécialement à cette espèce.

C. Le nom d'*ophthalmie varioleuse* appartient à celle qui n'accompagne que trop souvent la petite-vérole. Ici, le diagnostic est bien facile. Cette phlegmasie constitue une complication dont la perte de l'œil et quelquefois la mort peuvent être la suite. Elle laisse des taches sur la cornée, des nuages, des ulcères, etc., dont la cure est bien difficile. Cette espèce d'ophthalmie, quoique produite primitivement par l'affection varioleuse, prend, par son intensité, une existence indépendante, exige une médication particulière. Quelquefois, loin de suivre les phases de la maladie principale, elle continue quand celle-ci décroît, et entrave la convalescence. Après ce qui précède, on croira difficilement que la variole puisse guérir l'ophthalmie. Cependant, le docteur Hanhemann, dans son Exposition de la Doctrine homœoapthique, p. 146, cite deux cas d'inflammation chronique des yeux guérie d'une manière parfaite et durable par l'inoculation. Ces observations ont été recueillies par MM. Dezoteux et Leroy.

D. La plupart des choses que je viens de dire se rapportent à l'*ophthalmie rubéoleuse* ; seulement les symptômes sont bien moins graves dans celle-ci, et les suites moins à craindre.

E. L'ophthalmie provenant d'une fièvre gastrique est fréquente (1) ; elle

---

(1) P. Frank ; *Traité de Méd. prat.*, t. II, p. 46.

est quelquefois épidémique. Frank prétend l'avoir observée à cet état ; mais c'est dans Stoll qne cette espèce doit être principalement étudiée. Voici comment elle est décrite dans cet auteur.

« Elle tourmente souvent les malades pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois. L'œil est très-rouge, larmoyant et douloureux, comme si l'on y eût jeté de la poussière ou du sable ; il ne peut souffrir la lumière. Vers le soir ainsi que pendant la nuit la douleur augmente, tandis que pendant le jour elle disparaît tout-à-fait, ou diminue, ou n'a lieu que par intervalles. La rougeur est continuelle ; la tempe voisine de l'œil malade est aussi douloureuse, et quelquefois la douleur s'étend encore plus loin ; la cornée transparente s'obscurcit, et il s'y forme quelquefois des vésicules blanchâtres. Les malades ne se plaignent pas d'eux-mêmes, pour l'ordinaire, d'autres symptômes; mais on s'assurera, par des recherches exactes, que l'estomac et l'appétit sont alors languissans ; que la bouche est amère ou chargée d'un limon extraordinaire ; qu'il y a un poids sur l'épigastre et par intervalles des mouvemens d'une fièvre peu caractérisée, consistant dans des frissons entremêlés de légères sueurs et d'une chaleur très-médiocre et instantanée, surtout vers le soir et dans la nuit. Les nuits sont agitées, la sueur sent mauvais ; il y a des rêves (1). » Des exemples sont cités à l'appui, aux pages 258, 397, 399 du même volume.

La constitution régnante doit faciliter le diagnostic de la maladie, qui s'observe principalement dans les pays chauds et en été. Cette maladie de l'œil, en vertu d'une affection de l'estomac, peut très-bien s'expliquer par des considérations anatomiques et physiologiques. Voici d'ailleurs d'autres faits dont je recommande la méditation aux personnes qui auraient de la répugnance à admettre cette espèce d'ophthalmie.

« Je connais une dame, dit Whytt, à qui, toutes les fois que son estomac est chargé d'acides, chaque objet paraît couvert d'une épaisse fumée ; aussi, les vomitifs, les poudres absorbantes et les amers sont-ils pour elle les meilleurs remèdes contre l'ophthalmie. Une autre, qui avait les yeux très-susceptibles, n'éprouvait presque jamais de douleur à l'estomac, sans qu'elle

---

(1) Stoll ; *Méd. prat.*, trad. par Mahon, t. I, p. 393.

fût accompagnée de maux de tête et d'inflammation plus ou moins intense des paupières et des yeux. » (Whytt, *Maladies nerveuses*, cité par Thomson : *Traité médico-chirurgical de l'Inflammation*, p. 73.)

F. J'insisterai moins sur l'*ophthalmie catarrhale*, dont l'existence est acceptée par tout le monde. Les épidémies catarrhales sont fort communes, surtout depuis quelque temps; et l'on a eu une foule d'occasions d'observer la maladie en question. Partout où la grippe a régné, on a noté un assez grand nombre d'ophthalmies dépendant évidemment de la cause générale, siégeant principalement dans la conjonctive palpébrale, et couvrant l'œil d'une suffusion rouge peu intense. Ce caractère se trouve dans les détails anatomiques que M. Sichel a donnés au sujet de l'ophthalmie catarrhale. J'ignore si l'on a vérifié l'exactitude des autres.

G. L'*ophthalmie nerveuse*, quoique assez rare, n'en est pas moins bien démontrée. On en trouve un exemple frappant recueilli par M. Lisfranc, publié dans la *Gazette médicale* (1), et accompagné de très-sages réflexions de la part de l'auteur, qui admet sans hésitation des inflammations nerveuses. Les symptômes de l'ophthalmie observée par M. Lisfranc diffèrent de ceux des autres phlegmasies de l'œil, en ce que la conjonctive était à peine rouge, nullement tuméfiée, et cependant le larmoiement était très-considérable, la sensibilité extrême, les paupières obstinément fermées ; et, quand elles s'ouvraient, le malade éprouvait une douleur semblable à celle que lui auraient causée des pointes de clous enfoncées dans les yeux. Tous les moyens échouèrent, sauf les narcotiques, qui guérirent rapidement.

Le professeur Caizergues (1) rapporte qu'il a observé, avec M. Lordat, une ophthalmie inflammatoire très-intense qui, ayant résisté aux antiphlogistiques et aux révulsifs, fut guérie par l'usage de l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, auquel il fallut recourir à cause de douleurs atroces accompagnées d'accidens nerveux. Je pourrais moi-même citer un cas de ce genre : un de mes amis d'Afrique est atteint, tous les ans, à peu près à pareille époque, d'une ophthalmie qui revêt des signes inflammatoires,

(1) 3 Août 1833.

(2) *Des Systêmes en méd.*; pag. 127.

mais dans laquelle les accidens nerveux prédominent; aussi cette ophthalmie ne cède-t-elle jamais qu'aux opiacés.

Les autres ophthalmies qu'il nous reste à étudier peuvent s'appeler *spécifiques*, parce que cette épithète est généralement donnée à la cause qui les a produites.

H. La première et la plus redoutable est l'*ophthalmie blennorrhagique*. Elle succède à la suppression brusque de l'écoulement, ou bien elle est le résultat de l'action irritante de la matière de ce flux transportée sur les yeux. Elle atteint souvent les deux yeux à la fois ; elle est très-violente, suscite des symptômes généraux fort graves, et marche vite. Quelquefois, au bout de huit jours, des foyers purulens se sont formés, et même il arrive que la cornée est détruite et que l'œil se vide. La disparition de la blennorrhagie est tantôt l'effet, tantôt la cause de cette maladie.

Les autres inflammations spécifiques de l'œil sont moins dangereuses et s'accompagnent rarement d'un appareil effrayant. Elles revêtent habituellement le caractère chronique. Ce sont les *ophthalmies scrophuleuse*, *vénérienne*, *scorbutique*, *rhumatismale*.

I. La *scrophuleuse* est de beaucoup la plus commune; elle est en même temps fort rebelle. Son siége principal est dans les glandes de Meïbomius. Elle se complique ordinairement de petits ulcères qui versent une humeur visqueuse. La fistule lacrymale et le retour fréquent de cette lésion connue sous le nom d'orgeolet sont des effets très-fréquens de cette maladie. L'ulcération du bord libre des paupières est tellement caractéristique que l'on peut affirmer avec confiance que les enfans qui présentent ce symptôme sont écrouelleux (1).

Il est facile de remarquer que, dans cette phlegmasie, la scène morbide se concentre principalement au grand angle de l'œil, derrière et vers le bord des paupières. Ceci se rapporte aux détails anatomiques propres à cette espèce d'ophthalmie, et qui ont été indiqués dans la première partie de cette dissertation.

J. Chacun a pu remarquer des exemples d'*ophthalmie vénérienne*, maladie dont la marche est chronique et très-languissante, sauf quelques

---

(1) Hufeland ; *Traité de la malad. scroph.*, traduit par Bousquet, pag. 98.

cas d'iritis dont les symptômes sont aigus. Il faut bien la distinguer de l'ophthalmie blennorrhagique, dont le pronostic est autrement fâcheux. Elle donne lieu à de vives douleurs, principalement le soir et la nuit, produit souvent des taches sur la cornée et la chute des cils. La pupille est assez fréquemment déformée, l'iris décoloré, et, d'après M. Sichel, le petit cercle de cette cloison oculaire a une teinte cuivrée très-prononcée (1).

K. L'*ophthalmie rhumatismale* paraît affecter spécialement les parties fibreuses de l'œil, qui sont, en grande partie, constituées par la sclérotique. Peut-on rapporter à cette espèce les cas de sclérotite que l'on trouve dans les recueils de médecine ? Des recherches nouvelles sont nécessaires pour répondre à cette question.

L. L'*ophthalmie scorbutique* s'accompagne d'ecchymoses. P. Franck dit avoir observé, au milieu des signes d'un scorbut mortel, une ecchymose rouge et indolente dans l'œil sans aucune inflammation (2). On conçoit que, dans d'autres cas, celle-ci peut exister.

M. L'*ophthalmie dartreuse*, quoique signalée par quelques auteurs, n'a donné lieu à la publication d'aucune particularité remarquable.

Le diagnostic de ces maladies se compose de deux élémens : 1° il faut étudier l'ophthalmie en elle-même, noter ce qu'elle a de propre dans sa marche, ses symptômes et dans la nature de ses altérations anatomiques ; 2° il faut apprécier les relations qu'elle entretient avec la maladie primitive. Si celle-ci n'existe qu'en puissance, à l'état de prédisposition, le diagnostic est difficile et exige bien des tâtonnemens. Toutefois, on s'éclairera avec succès des notions relatives au tempérament du sujet, à ses maladies passées, à son genre de vie, aux agens morbides à l'action desquels il a pu être exposé, etc. Mais, quand la maladie primitive est bien déclarée, la tâche du médecin devient aisée. Ainsi, la constatation des symptômes bien connus de la vérole, des scrophules, du rhumatisme, des dartres, du scorbut, etc., sera un auxiliaire puissant pour caractériser une ophthalmie concomitante.

---

(1) *Journ. des Conn. Méd.-Chirurg.*; mars 1837, pag. 139.

(2) *Loco citato*; pag. 46.

Il est une espèce d'ophthalmie que je ne sais comment classer. C'est l'*ophthalmie puriforme des nouveau-nés.* Son symptôme le plus saillant est un boursoufflement considérable des paupières et de la conjonctive oculaire. A ce gonflement inflammatoire qui dure, en général, peu de jours, succède un flux abondant d'un mucus purulent, provenant de la surface antérieure de l'œil et de la partie postérieure des paupières. Si le mal ne se guérit pas, la cornée se gonfle, s'obscurcit, et la vue peut être perdue. Il est probable que le contact de la lumière, qui est pour les nouveau-nés une sensation inaccoutumée, entre pour quelque chose dans la production du mal; mais, ce ne peut être qu'une cause occasionelle. L'état de l'organisme qui permet à cette cause de provoquer de pareils effets n'est pas connu.

On a appelé *ophthalmie métastatique* celle qui succède à la suppression d'un érysipèle, d'un accès de goutte, d'une gale, d'un rhumatisme, etc. Le commémoratif facilite beaucoup le diagnostic.

Dans certaines circonstances, l'inflammation de l'œil prend des caractères particuliers qu'il importe de reconnaître pour asseoir convenablement le traitement, soit préservatif, soit curatif. J'ai parlé plus haut de son endémicité et de son épidémicité. Je traiterai actuellement de sa contagion et de sa périodicité.

La contagion de l'ophthalmie paraît, au premier abord, une chose inadmissible. Il est certain que ce mode de propagation a rarement lieu; mais cela ne proviendrait-il pas des difficultés qui heureusement s'opposent à cette espèce d'inoculation? Quoi qu'il en soit, les auteurs ont signalé des faits de contagion bien constatée.

Dans un cas d'ophthalmie blennorrhagique observée par Chaussier, il a paru à ce médecin que la mucosité jaune-verdâtre, semblable à celle de l'urètre, sécrétée par l'œil, avait la propriété de faire naître par le contact une ophthalmie semblable chez une personne saine (1).

On lit, dans le journal des Connaissances Médico-Chirurgicales, une observation du docteur Alph. Lebreton, dans laquelle une ophthalmie sur-aiguë,

---

(1) Cité par Boyer : *Traité des maladies chirurg.*, t. V, p. 579.

caractérisée par le gonflement des conjonctives palpébrale et oculaire, et une exsudation abondante, atteignit successivement trois membres d'une famille composée de quatre personnes. Celle qui ne fut pas atteinte s'était seule abstenue d'avoir des rapports avec les malades ; elle habitait, du reste, le même local. Une cinquième personne appelée du dehors contracta l'ophthalmie, quarante-huit heures après son arrivée. Rien daus l'appartement occupé depuis dix-huit mois, rien à l'extérieur n'a pu autoriser à admettre une cause endémique ou épidémique.

Je croirais volontiers, autant qu'il est permis d'avoir une opinion dans un sujet encore si obscur, que les ophthalmies peuvent d'autant mieux se propager par contagion qu'elles donnent lieu à une exsudation âcre et abondante, et qu'elles sont produites par une maladie virulente. Ici, du reste, il faut bien distinguer l'impression seulement irritante et l'impression contagieuse. Une ophthalmie spécifique peut-elle passer d'un sujet à un autre ? C'est ce que semblerait prouver le fait de Chaussier. Une ophthalmie peut-elle se communiquer sans iuoculation et dans les rapports sociaux ordinaires ? La seconde observation répond à cette question.

On lit, dans un recueil rédigé sous l'influence de principes peu favorables aux doctrines de la coutagion et des constitutious médicales, le passage suivant, qui, dans la bouche de l'auteur, est très-significatif :

« Il a régué en Italie, et il règne actuellement (1825) en Angleterre, et plus encore en Prusse, une ophthalmie qui sévit particulièrement sur les soldats, et qu'on appelle ophthalmie d'Égypte, parce qu'on la suppose originaire de ce pays, et parvenue par la contagion en Italie, en Angleterre et en Allemagne, au moyen des armées françaises et anglaises qui ont combattu en Égypte.

« S'il en était ainsi, l'ophthalmie pourrait être contagieuse. Nous avons dit ailleurs que le jour vieudrait peut-être où l'on reconnaîtrait que toute inflammation est plus ou moins susceptible de se propager. Mais de cette supposition hardie à des vérités de fait, il y a loin, et uous attendons que l'ophthalmie d'Égypte règne en France pour décider qu'elle a pu passer en Prusse sans pénétrer chez nous avec les débris de notre illustre armée d'Orient. »

J'ignore ce qu'a pensé depuis à ce sujet le rédacteur de l'article. Quant

à l'origine véritable de l'ophthalmie à laquelle ce passage fait allusion, elle est encore obscure.

Périodicité. — Ici il n'y a plus de difficultés, et l'autorité des auteurs est unanime. Toutefois cette forme de l'ophthalmie n'est pas commune. On en trouve des exemples dans C. Medicus, Van-Swiéten, Sénac, Morton, etc. C'est une variété de la fièvre intermittente appelée larvée. Dans quelques cas, les symptômes se présentent et disparaissent sous le type quotidien, mais plus volontiers sous le type tierce. On cite des ophthalmies qui se montraient tous les printemps; mais il est probable que, dans ce cas, il y avait plus qu'une affection intermittente pure. La Gazette médicale a consigné dans son numéro du 15 mars 1834, p. 168, une observation de M. P. Meynier, relative à une fièvre ophthalmique octave, dont les accès étaient sans frissons et sans sueur. La régularité des attaques est une preuve de la dépendance du mal local par rapport à cette affection inconnue de l'économie qui décide des mouvemens morbides périodiques, et qui a des remèdes spécifiques. Quand les autres moyens rationnels sont impuissans, et que ces derniers réussissent, le caractère propre de la maladie est démontré d'après le mot d'Hippocrate : « *Naturam morborum ostendunt curationes.* » Ce genre de sanction n'a pas manqué au diagnostic porté sur la fièvre ophthalmique octave dont je parlais tout à l'heure. Le sulfate de quinine eut un plein succès, quand tout le reste avait échoué.

Je viens de donner, dans une série d'articles, les élémens dont l'appréciation isolée ou combinée est nécessaire pour fonder le véritable diagnostic médical. Le procédé consiste à constater : 1° l'inflammation locale, que l'on reconnaît à ses symptômes propres, accumulation du sang donnant lieu à la rougeur et à l'injection, douleurs surtout par le contact de la lumière, et enfin chaleur, dernier phénomène qui manque souvent dans l'ophthalmie chronique; 2° on s'assure de la cause en laquelle la phlegmasie trouve le plus sa raison d'existence : si elle est locale, et qu'on puisse soustraire le malade à son action, il faut le faire; 3° si cette cause a agi assez énergiquement pour que le travail inflammatoire soit établi, et persiste malgré son absence, on aidera à la résolution de ce travail par l'emploi des moyens antiphlogistiques, antifluxionnaires, reconnus propres à la circonstance; 4° si la cause est interne, et que son influence morbide soit incessante, il faut

la faire disparaître ; ou, si on ne le peut, il faut diriger son impression vers un organe moins important. Il est possible que les remèdes indiqués par cette cause suffisent pour la cure définitive ; d'autres fois, surtout s'il s'agit d'une ophthalmie aiguë, on prescrira en même temps les moyens qui conviendraient à cette dernière si elle était purement locale.

Ainsi, le diagnostic médical de l'ophthalmie est celui qui, tenant compte de sa cause essentielle appréciable, fixe ses rapports avec le reste de l'organisme, met en saillie son caractère principal, établit sa spécialité, son espèce. On n'y parvient qu'en recherchant attentivement tout ce qui dans l'organe affecté, dans le malade et dans ce qui l'entoure, a contribué à la production du mal, et comment chacune de ces choses a pu y contribuer.

Ce que je viens de dire est un véritable programme thérapeutique, dont le chapitre suivant ne sera que le développement et l'application.

THÉRAPEUTIQUE.

L'ordre des moyens thérapeutiques propres à l'ophthalmie comprend : 1° ceux qui servent à empêcher cette maladie ; 2° ceux qui la guérissent une fois qu'elle est établie.

Prophylactique. On a vu, dans le chapitre qui précède, quelles sont les causes sous l'influence desquelles l'inflammation de l'œil est produite. Il faut se mettre à l'abri des agens irritans extérieurs, abandonner les travaux fatigans ; et, si on ne le peut, il est essentiel de placer l'organe dans les conditions les plus favorables pour qu'il puisse résister aux attaques du dehors. Pour cela, je ne connais rien de mieux que les lotions habituelles avec de l'eau fraîche. Les corpuscules qui voltigent dans l'air, les sels provenant de l'évaporation des larmes, et surtout les humeurs plus ou moins visqueuses sécrétées par la conjonctive et les glandes qu'elle revêt, ne peuvent pas facilement être absorbés pas les points lacrymaux, deviennent des causes permanentes d'irritation qu'il est fort utile de faire disparaître. C'est surtout le matin qu'il faut baigner les yeux et les essuyer exactement. Quelques gouttes d'eau-de-vie ou d'eau de Cologne donneront à l'eau des qualités toniques et astringentes, qui conviennent parfaitement à ceux dont les yeux s'affectent facilement, et même dans les fluxions commençantes.

Cette précaution devra être plus rigoureusement prise par les personnes qui auront déjà été atteintes d'ophthalmie. Tout le monde sait que Morgagni, encore jeune, fut arrêté dans ses études par une ophthalmie qui dura longtemps, et laissa ses yeux dans un état de susceptibilité qui contrariait fort son ardeur pour le travail. A l'aide de lotions faites tous les matins avec de l'eau de puits, non-seulement il dissipa toutes les traces de son mal, mais encore il put fournir une carrière fort avancée, pendant laquelle il usa et abusa de ses yeux sans ressentir la moindre atteinte (1).

Quant aux ophthalmies affectives, le seul moyen d'en empêcher la récidive, c'est de guérir radicalement la maladie primitive, et, si on le peut même, la prédisposition à cette maladie.

Dans les ophthalmies menaçantes, les collyres émolliens ou astringens seront employés avec succès, selon l'indication qui se présentera, ce que l'on reconnaîtra d'après les principes que je vais exposer.

Traitement curatif. Il se compose de moyens locaux et de moyens généraux.

Quand est-ce que les moyens locaux suffisent ? Ce sera lorsque toute la scène morbide sera concentrée dans l'organe oculaire, que la fluxion y sera fixée, et qu'elle n'aura pas de racines ailleurs dans l'économie.

Trois choses peuvent dominer dans une ophthalmie purement locale : l'irritation, la fluxion, la douleur. La première est combattue par les collyres émolliens. L'eau de mauve tiède suffit dans une foule de circonstances. L'addition d'un peu d'opium la rend bien plus efficace dans les cas où la sensibilité est très-vive. Quand la maladie augmente, ou a déjà atteint un assez haut degré, les sangsues, dont le nombre variera suivant l'âge et le tempérament du sujet, seront apposées. Mais les placera-t-on aux tempes et aux environs de l'œil, comme on le conseille généralement ? Je ne pense pas qu'on doive le faire. En les faisant mordre le long du bord postérieur de la branche correspondante du maxillaire inférieur en allant vers le cou, on produira un effet à la fois déplétif et attractif, qui sera

---

(1) Je me trompe : il eut une autre ophthalmie dans sa vieillesse ; mais elle fut de très-courte durée.

très-avantageux pour l'œil malade. En suivant l'autre procédé, on s'expose à aggraver l'état fluxionnaire, à augmenter le gonflement et partant la maladie (1).

Il va sans dire que le malade ne fatiguera pas ses yeux, et qu'il se mettra à l'abri de toute lumière vive.

Quand les premiers symptômes d'irritation seront tombés, il sera permis de prescrire les épispastiques ; car alors on n'aura pas lieu de redouter que l'irritation produite par eux ne devienne pour celle de l'œil une cause exaspérante. Des vésicatoires seront donc placés derrière les oreilles, à la nuque, et on les laissera suppurer quelque temps.

Plus tard, quand la phlogose tout-à-fait tombée autorisera à penser que la fluxion ne persiste que par suite d'une habitude vicieuse ou d'un état de relâchement des vaisseaux, on conseillera des collyres astringens ou toniques avec l'eau de plantain, l'eau de rose ou toute autre eau distillée ; on y ajoutera, en graduant les doses, de l'hydro-chlorate d'ammoniaque, du sulfate de zinc, du sous-acétate de plomb.

Enfin, si un écoulement chassieux persistait, on placerait entre les paupières un peu de pommade de Janin, de Desault, ou toute autre préparation du même genre.

Tel est le traitement de l'ophthalmie le plus simple ; mais il peut arriver une foule de choses qui le rendent bien plus compliqué, parmi lesquelles je vais choisir les principales.

La fluxion ophthalmique peut être provoquée à la suite de la disparition d'une dartre, d'une gale, d'une sécrétion morbide ou physiologique. Il faut s'efforcer de les rappeler, car autrement la guérison serait difficile et les récidives fort à craindre. Dans ces cas, on calculera l'utilité d'un exutoire, médication qui rend de grands services aux personnes chez lesquelles des mouvemens fluxionnaires étant, pour ainsi dire, en permanence, ont besoin d'être fixés à des lieux convenables pour ne pas courir le risque de les voir se porter sur des parties plus importantes.

Il faut associer une médication générale aux moyens dont je viens de

---

(1) Foureau-Beauregard ; Ouvrage déjà cité.

parler dans les deux circonstances suivantes : 1° quand la phlegmasie sera assez grave, assez aiguë, pour qu'une affection réactive en soit la conséquence ; 2° quand l'ophtalmie sera affective.

Dans le premier cas, le malade sera plongé dans une obscurité profonde, mis à une diète sévère ; il prendra des boissons émollientes et rafraîchissantes ; on le saignera, on lui tiendra le ventre libre à l'aide de lavemens, on lui prescrira des pédiluves. Dans d'autres cas, on donnera des purgatifs, le sel d'Epsom, par exemple, que l'on administre souvent dans l'inflammation traumatique qui suit quelquefois l'opération de la cataracte.

Quant à l'ophthalmie affective, on doit la traiter par les moyens appropriés à la maladie primitive, que l'on associe avec la médication dont je parlais tout à l'heure.

Règle générale : l'ophthalmie aiguë réclame les antiphlogistiques ; l'ophthalmie chronique se trouve mieux des dérivatifs.

L'ophthalmie interne exige un traitement plus énergique que l'ophthalmie externe. Les douleurs fortes et pulsatives, après quelques jours, annoncent la suppuration. C'est toujours un accident grave. Quand la matière purulente est répandue dans le globe, l'œil est perdu ; dans ce cas, et même quelquefois avant que l'empyème soit bien manifeste, il faut suivre la pratique hardie de Louis, ouvrir l'organe et le vider (1).

« L'inflammation de l'œil, dit le professeur Boyer, ressemble sous ce rapport au panaris ; tant que les parties enflammées et distendues sont en même temps comprimées, les accidens augmentent graduellement, et les symptômes deviennent plus graves ; dès que la compression cesse, soit par la rupture spontanée des parties malades, soit par l'incision, tout danger disparaît rapidement, et l'affection devient purement locale. »

On s'explique assez bien l'utilité des moyens dont il vient d'être question ; il en est d'autres dont le mode d'action est inconnu, et qui mériteraient le titre de spécifiques, si leur convenance, dans certains cas bien désignés, et leur efficacité, étaient suffisamment prouvées. Tel est le calomel, qui paraît avoir réussi à M. Le Pelletier de la Sarthe, en insufflation

---

(1) *Malad. chirurg.* ; tom. V, pag. 561.

dans l'œil même, dans des cas d'inflammation aiguë (1). Il est question, dans les archives médicales (2), d'une ophthalmie sur-aiguë épidémique qui fut traitée avec succès par l'alun. Mais ce point important de pathologie n'a pas été encore convenablement traité.

Il est une espèce d'ophthalmie pour laquelle il faut user d'une activité et d'une attention vraiment exceptionnelles, c'est l'ophthalmie blennorrhagique. La médication antiphlogistique doit être ici employée dans toute sa vigueur. Parmi les remèdes internes dont on utilise l'action, le calomel est le meilleur. On le donne à la dose de 3—6 grains toutes les heures ; et, pour éviter la salivation ou de nouvelles congestions à la tête, on le combine avec la magnésie, ou mieux avec le jalap (3). Jadis on s'attachait à faire reparaître l'écoulement ; maintenant on accorde moins de valeur aux moyens propres à obtenir cet effet.

Les suites de l'ophthalmie, taches, ulcérations, abcès, ptérygion, trichiasis, etc., réclament des traitemens spéciaux dont il ne m'appartient pas de parler ici.

---

(1) Voyez, sur l'efficacité du calomel à l'intérieur et à haute dose, un Mémoire du docteur Pamard (d'Avignon), inséré dans plusieurs numéros de la Revue médicale, en 1834.

(2) Septembre 1832, p. 116.

(3) *Clinique médicale;* 22 août 1829.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILLE.	*Botanique.*
LALLEMAND,	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Suppléant.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*	*Anatomie.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, Président.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générale.*

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER
KÜHNHOLTZ.
BERTIN, *Suppléant.*
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.